

entraîner à lui seul la guérison. Dans bien des cas, cependant, il s'y ajoute, suivant toute apparence, les modifications produites directement par le traitement dans la nutrition et le fonctionnement des éléments nerveux. Mais, en admettant même que dans ce genre d'affections l'électricité n'agisse guère que par suggestion, le traitement électrique, pratiquement, n'en conserverait pas moins une grande importance; il constitue alors, en effet, un procédé puissant de suggestion indirecte, permettant d'éveiller dans l'esprit des malades l'idée d'une guérison prochaine et les y amenant par le résultat d'une sorte d'auto-suggestion; il n'altère ainsi en aucune façon la personnalité même des malades, comme d'autres procédés de suggestion directe, l'hypnotisation par exemple, qui doivent par cela même être réservés à un petit nombre de cas spéciaux.

Comment faut-il procéder lorsque l'effet qu'on se propose d'obtenir par l'électrisation chez des hystériques est d'agir surtout par suggestion? Deux moyens principaux peuvent être mis en usage: dans l'un on agit doucement, en commençant par des applications de courants faibles que l'on augmente graduellement; on choisit les modes d'électrisation qui produisent des effets en rapport avec les accidents à modifier, ainsi on emploiera des procédés d'électrisation amenant la contraction musculaire dans le cas de paralysie, ceux qui impressionnent les nerfs sensibles, le pinceau faradique par exemple, dans le cas de troubles de la sensibilité, etc.; en même temps, on s'efforcera d'inspirer aux malades la foi dans la puissance curative du traitement et l'on obtient souvent ainsi des succès manifestes. En cas d'échec, on modifierait le genre d'application employé et l'on aurait recours à d'autres procédés d'électrisation qui peut-être réussiraient mieux. Un autre moyen consiste à agir plus brusquement et plus violemment; dès le début on emploie des courants forts produisant des effets nettement marqués sur la contractilité ou sur la sensibilité, capables de frapper vivement l'imagination des malades; on obtient parfois de cette manière des guérisons rapides, presque subites, mais on s'expose aussi à provoquer ou à faire naître d'autres accidents, des crises convulsives par exemple; c'est pourquoi cette façon de procéder doit être réservée seulement à certains cas. Tous les hystériques d'ailleurs, hommes ou femmes, ne sont pas également accessibles à ces procédés de suggestion; il en est qui guérissent ainsi rapidement, d'autres qui éprouvent au début une amélioration marquée, souvent rapide, qui paraissent même quelquefois guéris, mais qui retombent bientôt dans les mêmes accidents; d'autres enfin chez lesquels l'électrisation ne produit aucune modification. Il est pour ces divers résultats des causes variées et nombreuses que la place ne nous permet pas d'analyser.

C'est dans le traitement de l'hystérie que l'électrisation statique a d'abord été remise en honneur de nos jours; elle y donne souvent en effet des résultats favorables. Le bain statique, en agissant sur la nutrition et sur les fonctions d'innervation, peut déjà modifier, sinon guérir, le fonds même de la maladie et en faire disparaître diverses manifestations. « L'expérience nous a appris, dit Charcot¹, qu'à la suite du bain électro-statique, la sensibilité chez la plupart des hystériques anesthésiques reparaît, d'abord pour un instant, pour quelques heures peut-être, puis, à mesure que les séances se répètent, pour un temps plus long, pour plusieurs jours par exemple, et enfin par la prolongation du traitement elle peut se rétablir d'une façon définitive. En outre, en même temps qu'a lieu ce retour plus ou moins durable de la sensibilité, les autres phénomènes hystériques, les attaques, par exemple, se modifient en général favorablement et disparaissent. »

Au bain statique on ajoute souvent d'autres procédés de franklinisation pour agir sur l'anesthésie hystérique, tels par exemple le souffle, l'aigrette, la friction ou même des étincelles. Nous avons vu déjà que le pinceau faradique agissait souvent dans le même sens.

L'hyperesthésie peut aussi être modifiée par l'électrisation statique, le bain d'une part, et d'autre part le souffle, l'aigrette ou la friction, dirigés sur les régions qui sont le siège de l'hyperesthésie. Par ces moyens encore on peut traiter avec succès diverses névralgies hystériques, qu'elles siègent dans les nerfs superficiels ou profonds, ou dans les nerfs viscéraux (plexus utéro-ovarien, notamment). Les courants faradiques ou galvaniques peuvent aussi être employés dans le même but.

Contre les paralysies, au bain statique on associera les étincelles, ou bien on emploiera la faradisation ou la galvanisation; en règle générale, les paralysies récentes guérissent plus rapidement que les paralysies déjà anciennes.

Les spasmes et les contractures sont au nombre des accidents hystériques les plus difficiles à faire disparaître; le traitement a parfois un effet opposé à celui qu'on recherche et les augmente au lieu de les diminuer; ici donc il faudra agir avec prudence; parmi les procédés de franklinisation on emploiera de préférence le souffle ou la friction électrique; on pourra encore agir par la faradisation sur les muscles antagonistes des muscles contracturés, ou agir sur les muscles contracturés à l'aide de courants galvaniques stables, en utilisant surtout l'action du pôle positif. L'application des aimants est encore un moyen qui a souvent réussi.

¹ CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. II, p. 359.

Contre les attaques elles-mêmes, l'électrisation ne rendra guère de services directs : des courants galvaniques appliqués sur la tête pendant l'attaque, avec interruptions ou renversements du sens du courant, ont arrêté momentanément l'attaque, mais cet effet n'est que passager et l'attaque reprend dès que l'on cesse l'électrisation. On a conseillé aussi en cas d'attaque imminente de pratiquer la faradisation utérine, on provoquerait ainsi bientôt une attaque qui serait plus courte et serait suivie pour quelque temps d'une détente dans les autres troubles hystériques ; mais c'est là une pratique qui n'est guère employée et il est plus simple, si l'on croit utile de provoquer une attaque, de recourir à d'autres procédés, la pression de points hystérogènes, par exemple.

De nombreux autres procédés d'électrisation peuvent encore être employés dans le traitement de l'hystérie et de ses manifestations multiples ; dans quelques cas on pourrait avoir recours à la faradisation généralisée, mais il faudrait procéder avec prudence, l'excitation de zones hystérogènes, dont on ne connaîtrait pas l'existence, pouvant provoquer des attaques. Dans d'autres cas on pourra employer soit la galvanisation de la tête, soit la galvanisation de la colonne vertébrale, ou plusieurs des procédés d'électrisation dont nous avons déjà parlé ; le plus souvent d'ailleurs on devra compter autant sur leurs effets de suggestion indirecte que sur leurs effets propres ; dans tous les cas il faut chercher à inspirer aux malades confiance dans le traitement, l'espoir de la guérison étant beaucoup, sinon tout, dans une maladie où c'est souvent « la foi qui guérit ».

Épilepsie. — On a plusieurs fois appliqué à l'épilepsie un traitement par l'électrisation et l'on a cité des cas où l'on aurait obtenu une amélioration notable et même des guérisons. Pour la plupart d'entre eux on est en droit de se demander s'il s'agissait réellement de l'épilepsie ou si l'on n'avait pas affaire à des cas d'hystérie simulant l'épilepsie. C'est tout au plus si, dans certains cas, on pourrait espérer, dans l'état actuel des choses, une légère amélioration ; mais rien n'est encore bien établi sur ce point, et rarement on applique l'électricité à l'épilepsie pour laquelle on dispose d'autres moyens de traitement plus efficaces ; aussi n'insisterons-nous pas davantage sur ce sujet.

Chorée. — Contre cette affection on a souvent essayé l'électrisation : électrisation statique, galvanisation ou faradisation. L'électricité statique, soit simplement le bain, soit le bain et le souffle, quelquefois aussi des étincelles le long de la colonne vertébrale, a donné de bons résultats. Onimus recommande particulièrement les courants galvaniques ascendants sur la colonne vertébrale ou sur les membres. Erb se montre volontiers partisan de la galvanisation de la tête, avec des courants faibles, le pôle positif étant placé sur les parties anté-

rieures et latérales du crâne, le négatif sur le côté opposé de la nuque ; on agit successivement sur chaque côté pendant une demi ou une minute. On pourrait encore placer deux électrodes correspondant au pôle positif sur les parties latérales du vertex et le pôle négatif dans la main ou sur le dos et faire passer un courant de force modérée pendant cinq à dix minutes (O. Berger). Avec les courants faradiques on pourrait pratiquer la faradisation généralisée. Mais il ne faut pas oublier que la chorée, dans sa forme ordinaire, est une maladie relativement bénigne, tendant spontanément à la guérison, et il n'est nullement démontré que les divers traitements électriques employés en aient bien manifestement raccourci la durée. Nous ne voyons guère d'utilité à employer le traitement électrique dans les formes ordinaires de cette maladie ; on y aurait recours seulement dans les formes qui tendent à se prolonger au delà de la durée habituelle ; on pourrait encore en faire l'essai dans les formes graves de cette maladie ; dans la chorée molle nous croyons aussi qu'un traitement électrique peut être utile, que l'on emploie soit l'électrisation statique, soit la faradisation généralisée, soit la faradisation ou la galvanisation des membres paralysés.

Tics convulsifs. Maladie des tics. — Contre les tics convulsifs simples on a maintes fois employé les divers traitements que nous avons indiqués plus haut à propos des spasmes : courants galvaniques (et principalement courants stables à direction descendante, ou bien action du pôle positif sur les régions qui sont le siège des secousses spasmodiques), courants faradiques, électrisation faradocutanée, électrisation statique. On en a rarement retiré de grands avantages ; quelquefois on a obtenu des améliorations, qui le plus souvent n'ont été que passagères. Les résultats retirés du traitement électrique sont peut-être moins favorables encore lorsque les tics sont associés à d'autres manifestations névropathiques avec lesquelles ils constituent la maladie des tics. Dans ces cas il convient d'ajouter au traitement local du tic convulsif un traitement général : électrisation statique, faradisation généralisée, bains hydro-électriques, etc. ; peut-être obtiendra-t-on ainsi des améliorations plus ou moins accentuées, mais on ne peut guère compter sur la guérison même de la maladie.

Paralysie agitante. — Cette maladie, qui reste encore inconnue dans son essence, est habituellement classée parmi les névroses ; rapportée par les uns à une origine cérébrale, considérée volontiers par d'autres comme une affection musculaire et comme une maladie d'involution, etc., elle se montre des plus rebelles aux divers traitements qui lui ont été opposés, surtout si on la distingue des pseudo-paralysies agitantes que l'on a appris plus récemment à mieux con-

naître. Parmi celles-ci se rangent certaines formes de tremblement hystérique susceptibles d'être guéries par l'électrisation comme par les médications les plus diverses. Mais, dans la paralysie agitante vraie, l'électricité échoue le plus souvent ou ne produit qu'une amélioration momentanée et transitoire. Au nombre des procédés d'électrisation que l'on pourrait essayer à l'occasion, nous citerons : la franklinisation, bain et souffle; la galvanisation de la tête et de la colonne vertébrale; l'électrisation du sympathique. La faradisation, au contraire, s'est montrée généralement plutôt nuisible. Dans quelques cas les bains hydro-électriques auraient eu une action relativement favorable.

Nous devons ajouter, bien que l'électrisation ne soit plus en cause ici, que, d'après des observations récentes¹, la trépidation générale, imprimée à tout le corps au moyen d'un fauteuil agité en tous sens d'oscillations rapides, semble donner des résultats assez favorables et atténuer diverses manifestations symptomatiques de la maladie de Parkinson.

Goître exophtalmique. — La maladie de Basedow, au contraire, trouve le plus souvent dans un traitement par l'électricité une atténuation considérable, parfois même la disparition de la plupart de ses symptômes.

Erb recommande presque exclusivement l'application du courant galvanique. Il place en première ligne le traitement de la moelle cervicale au moyen de courants ascendants stables et labiles : le pôle positif est appliqué sur la colonne dorsale entre les deux omoplates, le négatif à la nuque et sur toute la hauteur de la colonne cervicale, et l'on emploie pendant une à deux minutes un courant d'intensité assez faible (3-5 milliampères, rarement plus), obtenue généralement avec un nombre peu considérable d'éléments, car, ainsi que nous l'avons déjà signalé, la résistance électrique est habituellement très faible dans cette maladie. Il y ajoute souvent la galvanisation transversale et oblique de la tête avec un courant également faible et de courte durée, dans le but d'agir sur la moelle allongée; puis la galvanisation du sympathique par les procédés que nous avons déjà indiqués : le pôle positif sur la colonne cervicale, le pôle négatif sur le trajet du grand sympathique, de la mâchoire inférieure à la clavicule. On pourrait aussi, à l'occasion, tenter la galvanisation de la région précordiale dans le but d'agir directement sur le cœur; mais il convient d'opérer ici avec prudence.

Contre le goître on a essayé aussi des applications galvaniques, couronnées plusieurs fois de succès, soit en dirigeant transversale-

1. CHARCOT, La médecine vibratoire (*Progr. méd.*, 27 août 1892).

ment le courant à travers le corps thyroïde, soit en faisant agir sur lui le pôle négatif pendant un temps assez court, mais avec une intensité assez élevée.

Contre l'exophtalmie Erb a essayé, mais sans grand succès, un courant galvanique faible, dirigé transversalement d'une tempe à l'autre, à travers les orbites, suivi de l'application d'un courant longitudinal de la nuque aux paupières fermées. Dans le même but on pourrait aussi imiter la pratique d'autres opérateurs, qui placent un pôle sur le ganglion supérieur du grand sympathique et l'autre sur l'œil fermé.

Erb recommande aussi d'associer à l'occasion aux traitements précédents le traitement électrique de la neurasthénie et en particulier la faradisation générale, en raison de la grande irritabilité nerveuse de ces malades et de la coïncidence fréquente d'autres symptômes neurasthéniques¹. Enfin, pour Erb, le traitement électrique de la maladie de Basedow doit être habituellement associé aux traitements médicamenteux, diététique et hydrothérapique.

M. Vigouroux, qui a eu à traiter un nombre relativement considérable de malades atteints de goître exophtalmique, a été amené par l'expérience à préférer la faradisation pour le traitement de la maladie de Basedow et en a réglé l'emploi de la façon suivante² : chaque séance d'électrisation se compose de quatre applications différentes :

1° Le pôle positif de la bobine induite, relié à une électrode assez grande (7 à 8 centimètres de diamètre), est placé à la partie postérieure et inférieure du cou sur les dernières vertèbres cervicales; le pôle négatif relié à une électrode petite, de 1 centimètre de diamètre environ, en forme de bouton ou d'olive, est placé au-dessous du maxillaire inférieur, entre l'os hyoïde et le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien, et enfoncé profondément jusqu'à ce qu'on perçoive la pulsation de la carotide. On se sert du courant induit, à intermittences assez fréquentes, d'une bobine à gros fil ou à fil moyen; il doit être assez fort pour produire des contractions apparentes des fibres du peaucier, ou une forte contraction du sterno-mastoïdien lorsqu'il est dirigé sur son point moteur. L'application est faite successivement sur les deux côtés et dure pour chacun d'eux une minute et demie environ.

1. Parmi les traitements de la neurasthénie par l'électricité, nous avons placé au premier plan la franklinisation : bain statique et divers autres procédés d'application; aussi rappellerons-nous ici que les malades atteints de goître exophtalmique supportent mal, en général, la franklinisation, à cause sans doute de la diminution de leur résistance électrique; on devra donc se borner à l'emploi des autres modes d'électrisation indiqués dans le traitement de la neurasthénie.

2. R. VIGOUROUX (*Progr. méd.*, 1887, t. II, p. 316).

2° Les bobines étant écartées, on place la petite électrode sur le point moteur de l'orbiculaire des paupières, puis on augmente le courant jusqu'à ce qu'il y ait des contractions du muscle, ou jusqu'à ce que la sensation devienne désagréable. On passe ensuite légèrement l'électrode sur les paupières de dehors en dedans. Enfin on la promène sur le pourtour de l'orbite de manière à exciter les contractions du frontal. On fera bien aussi d'exciter les différents rameaux du facial supérieur, mais en évitant les nerfs sus- et sous-orbitaires. Il faut éviter aussi, pendant ces différentes manœuvres, de placer l'électrode sur un point situé à 1 centimètre environ en dehors et au-dessous de la queue du sourcil, dont l'excitation provoque la propulsion du globe oculaire (probablement par excitation du grand oblique). Une application semblable est faite ensuite sur l'autre côté.

3° La petite électrode est remplacée par une électrode plate, de 4 centimètres de diamètre, et l'on procède à la faradisation de la tumeur thyroïdienne. On l'applique d'abord immédiatement au-dessus de la fourchette sternale. En ce point, la majorité des malades peuvent supporter une force de courant bien supérieure à ce que l'on croirait de prime abord et il n'y a pas de contraction des muscles voisins. Si la tumeur thyroïdienne est volumineuse, on promène ensuite l'électrode sur ses parties saillantes, puis on excite les contractions des muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien en touchant leurs points moteurs.

4° On passe alors à la faradisation de la région précordiale. Le courant est préalablement renversé de façon que l'électrode placée sur les vertèbres cervicales, qui était jusqu'alors positive, devienne négative; l'autre électrode devenue positive est placée sur le troisième espace intercostal gauche, au voisinage du sternum, et on laisse agir pendant deux à trois minutes le courant, assez faible pour provoquer tout au plus des contractions fibrillaires du grand pectoral. L'opération entière a une durée de dix à douze minutes. Les séances doivent être faites au moins tous les deux jours; il est souvent même avantageux de les répéter tous les jours. La durée du traitement doit être assez prolongée, six mois, un an, quelquefois davantage. L'amélioration est rapide, mais la disparition totale des symptômes est lente; souvent même cette disparition n'est pas complète, bien que la santé des malades soit redevenue satisfaisante. Généralement, parmi les symptômes cardinaux de la maladie de Basedow, le tremblement et le goître sont les premiers modifiés; la tachycardie et l'exophtalmie sont les plus persistants; il n'y a pas toutefois de règle absolue et l'exophtalmie cède quelquefois assez rapidement.

Nous ajouterons encore que M. Vigouroux considère comme désa-

vantageuse la simultanéité d'un traitement électro-thérapique et d'un traitement hydrothérapique.

Spasmes fonctionnels. Crampe des écrivains, etc. — On s'est efforcé, depuis longtemps, de remédier aux accidents divers connus sous le nom de spasmes fonctionnels : crampe des écrivains, des pianistes, des violonistes, des télégraphistes, des laitières, etc. Ces accidents, dont la nature est encore assez mal connue, sont classés souvent parmi les névroses et rapportés à une origine centrale, comme Duchenne (de Boulogne) déjà avait été porté à l'admettre. On a rarement obtenu par les différents traitements électriques des succès bien marqués; le plus souvent les accidents ont persisté, ou bien n'ont été que peu amendés ou améliorés seulement d'une façon transitoire. Des traitements très variés cependant ont été essayés et appliqués soit sur diverses parties du système nerveux central, soupçonnées d'être en cause dans la production des accidents, soit sur le système neuro-musculaire périphérique : galvanisation de la tête, et galvanisation de la moelle cervicale; électrisation du sympathique du cou; courants galvaniques sur les muscles atteints et sur les nerfs qui s'y rendent, stables surtout dans les formes où les contractions spasmodiques étaient prédominantes, labiles plutôt dans les formes avec affaiblissement et parésie de certains muscles; les courants faradiques dirigés soit sur les muscles principalement atteints, soit sur leurs antagonistes, n'ont pas donné de meilleurs succès. Le traitement général par la franklinisation, la faradisation généralisée, etc., a produit quelquefois des améliorations plus ou moins prononcées, principalement dans les cas assez fréquents où la crampe des écrivains ou les autres spasmes fonctionnels étaient développés sur un fonds neurasthénique¹.

Depuis quelques années, le traitement de la crampe des écrivains semble avoir fait un pas en avant avec une méthode fondée surtout sur la gymnastique et le massage, connue souvent sous le nom de méthode de Wolff², mais pour laquelle Schott a réclamé la priorité³. Nous empruntons à M. Vigouroux⁴ l'exposé suivant de la méthode de Schott :

« Elle consiste dans l'emploi combiné de la gymnastique et du massage. La *gymnastique* est de deux sortes : 1° *passive*, que les malades exécutent seuls; 2° *active*, où les mouvements sont arrêtés par une autre personne.

1. Sous le nom de *crampe des écrivains* on a englobé souvent, d'ailleurs, des accidents de nature très différente; certains d'entre eux se rapportent à des troubles psychiques analogues à ceux connus sous le nom de folie du doute, ainsi que M. SÉGLAS en a rapporté un exemple (*Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, avril 1890).

2. R. VIGOUROUX (*Progr. méd.*, 21 janvier 1882).

3. TH. SCHOTT (*Deutsche medicin. Zeitung*, 1882, n° 9).

4. R. VIGOUROUX (*Progr. méd.*, 1882, t. I, p. 253).

« Pour la première, les séances ont une durée de vingt, trente et même quarante-cinq minutes. On commence par mouvoir les doigts ; ils sont isolément étendus, fléchis, portés dans l'adduction et l'abduction. Les mouvements du pouce doivent être faits séparément. Puis viennent par ordre quatre sortes de mouvements du poignet ; ensuite la flexion et l'extension de l'avant-bras sur le bras ; enfin les deux bras sont portés dans les quatre directions, et ils doivent, dans leur mouvement en avant ou en dehors, être élevés [au-dessus de] la tête. Chaque exercice particulier doit être fait de six à douze fois et avec un effort assez grand pour amener une certaine rougeur de la face. Après chaque série de mouvements on fait une courte pause.

« Dans la gymnastique *active* on fait les mêmes mouvements que dans la passive ; seulement chaque action musculaire est arrêtée (d'où le nom de gymnastique d'arrêt) par une personne qui, à chaque mouvement, oppose une pression, comme si elle voulait faire exécuter au patient un mouvement en sens inverse. Si, par exemple, le malade veut fléchir l'avant-bras sur le bras, la personne qui est chargée de faire la résistance place une de ses mains sur l'épaule du malade, l'autre main sur la face palmaire de l'avant-bras et exerce une traction comme pour étendre l'avant-bras et cela jusqu'à ce que la main du patient touche sa propre épaule. On comprend facilement, d'après cela, comment doit être opérée la résistance à tous les autres mouvements. Par cette opposition chaque mouvement doit être plus énergiquement déployé ; mais il faut prendre garde et attacher la plus grande importance à ce que l'opposition soit uniforme du commencement à la fin de chaque mouvement et qu'il n'y ait jamais de saccade.

« Le nombre des exercices et leur durée sont les mêmes que pour la gymnastique passive. On les répétera deux ou trois fois par jour, selon l'ancienneté et la gravité du cas.

« Le *massage* se divise en deux parties, une pour les nerfs, l'autre pour les muscles. Pour le massage des nerfs, l'opérateur graisse avec de l'huile ses mains et les membres du patient, et commence par des frictions très légères et très superficielles le long des troncs nerveux, médian, cubital et radial, dans toute leur étendue jusqu'à l'aisselle et au cou. Les frictions deviennent alors de plus en plus fortes : on cherche à déprimer de plus en plus profondément les tissus, et, lorsqu'on est resté quelque temps, pas trop, à un certain degré de pression, on revient graduellement aux touches légères du commencement. Cette partie du procédé dure de huit à dix minutes.

« Immédiatement après vient le massage des muscles. On prend d'une main (de préférence avec le bout des doigts, légèrement fléchis, sans employer le pouce) le corps du muscle et on le frotte vivement en long et en travers, sans le comprimer trop fortement sur l'os sous-

jaçant. On commence par la main et l'on finit par l'épaule ; il est indifférent de prendre d'abord la face palmaire ou la dorsale. La durée est la même que ci-dessus.

« Dans les deux espèces de massage il faut éviter d'arriver jusqu'à la contusion : celle-ci non seulement est inutile, mais peut être nuisible, comme cela a été constaté dans divers cas. Il faut aussi frotter de la périphérie vers le centre, jamais dans le sens contraire. Un seul massage par jour est suffisant.

« L'amélioration qui se produit déjà après la troisième ou la quatrième séance ne doit pas engager le médecin à interrompre le traitement, car la rechute ne se ferait pas attendre. Cependant un traitement de six à huit semaines est, d'après l'expérience de l'auteur, presque toujours suffisant pour une guérison complète.

« Pendant les premiers temps du traitement le malade doit naturellement s'abstenir de son travail habituel ; il ne doit le reprendre que graduellement et en évitant avec soin toute fatigue. Pour éviter les récidives, l'auteur conseille de continuer la gymnastique passive une ou deux fois par jour, pendant quelques semaines, et de faire les douches froides locales préconisées par Esmarch. De cette façon, il a réussi non seulement à guérir toutes les névroses de ce genre qui se sont présentées à lui, mais il n'a observé aucune récidive. »

La plupart des malades traités par M. Schott étaient atteints de crampe des pianistes ; M. Wolff a eu affaire surtout à la crampe des écrivains. Les procédés employés par le dernier sont à peu de chose près les mêmes que les précédents ; il y ajoute de bonne heure, dès que l'état spasmodique a diminué, des exercices d'écriture ; d'après lui l'amélioration est très rapide et la guérison peut être obtenue en quinze jours. Les malades, d'ailleurs, doivent continuer pendant longtemps encore leurs exercices de gymnastique, et, lorsqu'ils les ont suspendus ou en ont espacé les séances, ils doivent les reprendre si la crampe montre quelque tendance à reparaitre. Il nous a semblé aussi, d'après notre observation personnelle, que les exercices d'écriture commencés de bonne heure étaient une bonne chose. Parfois il est utile que les malades changent la façon défectueuse dont ils tenaient précédemment la plume et qui a pu, par la fatigue qu'elle occasionnait, contribuer à provoquer la crampe. Dans certains cas, notamment quand le spasme, au moment où il se produit, porte le pouce dans la flexion et l'adduction vers la paume de la main, entraînant la plume dans sa rotation, il nous a paru avantageux de faire écrire les malades avec un de ces porte-plume triangulaires, conseillés par certains professeurs d'écriture ; dans tous les cas, il faut éviter de faire écrire les malades avec des porte-plume trop minces ou trop lourds. On a inventé encore divers appareils pour faciliter